



PREFEITURA DE  
**POÇOS DE  
CALDAS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Coordenação da Atenção Básica*



**PROTOCOLO MUNICIPAL:  
SEGUIMENTO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
VERSÃO RESUMIDA**

Poços de Caldas

2023

Sérgio Antônio Carvalho de Azevedo – Prefeito

Júlio César Freitas – Vice-Prefeito

Thiago de Paula Mariano – Secretário Municipal de Saúde

Welles Meire Cava – Diretora de Programas de Saúde

Carlos Eduardo Almeida – Secretário Adjunto Municipal de Saúde

Camila Ferreira Bacelar Donato – Coordenadora da Atenção Básica

**Elaboração:**

Alícia Borges de Oliveira

Breno Magalhães Sousa

Camila de Andrade e Silva

Catarina Cassago de Assis

Débora Lilian Roveron

Lucca Fonseca Poiatti

Isabela Martins

Marcelo Piovezan

Raphisa Abrahão Gebrim

Sarah Souza Santos

Yzodara Dandara Duarte Ramos

**Colaboração:**

Artur Torres Araújo

Camila Ferreira Bacelar Donato

Cristina Campos Bittencourt Junqueira

Daiana Clélia de Carvalho Morais

Dianna Oliveira Tricoli Andrade

Elisa Rodrigues Montaldi



PREFEITURA DE  
**POÇOS DE  
CALDAS**

Heloísa de Moura Lessa Barroso

Miriam de Fátima Cioffi Ayes

Tatiana Cristina Bastos Ferreira



PREFEITURA DE  
**POÇOS DE  
CALDAS**

## 1. SAÚDE DO ADULTO

DOENÇA	INDICAÇÕES DE RASTREIO	FREQUÊNCIA DE RASTREIO	RASTREIO	EXAMES PARA SEGUIMENTO
<b>DISLIPIDEMIA</b>	Homens $\geq 35$ anos; Mulheres $\geq 45$ anos.	Risco cardiovascular baixo: 5 anos; Risco cardiovascular intermediário a alto: 6 a 12 meses (individualizar).	Colesterol total; HDL; LDL; Triglicérides.	CT e LDL alterados: a cada 6 meses ou anualmente.
<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>	População geral: maiores de 18 anos a cada dois anos.  População com comorbidade (obesos ou RCV elevado): toda oportunidade.	Aferição de PA em toda consulta.	Aferição da PA (Estágios I, II, III, IV).	Exames anuais: Eletrocardiograma; Glicose; Colesterol total; Colesterol HDL; Colesterol LDL; Triglicerídeos; Creatinina; EAS; Ácido úrico Potássio.  Fundoscopia anual em hipertensos estágio 2 ou maior.
<b>DIABETES MELLITUS</b>	A partir de 45 anos (universal).  Comorbidades: sobrepeso ou obesidade (IMC) População com fatores de risco.	Mínimo de 3 anos (intervalos mais curtos se ganho de peso acelerado ou mudança nos fatores de risco).	Glicemia de jejum $\geq 126$ mg/dL . se alterada, solicitar HbA1C ou TOTG.	- HbA1c trimestral (fora da meta); HbA1c semestral (dentro da meta); Colesterol total e frações anual ou 3 meses após iniciar estatinas; Creatinina anual;



				Potássio anual para paciente em uso de anti hipertensivo; EAS anual; Dosagem de microalbuminúria na urina (anual).
<b>TABAGISMO</b>	Abordagem pelos 5A's em adultos e inclusive gestante.	Oportunista.		Prevenção primária com as ações de controle do tabagismo, como a prevenção da iniciação e a promoção da cessação em fumantes atuais.
<b>ÁLCOOL</b>	População geral: perguntar padrão atual do consumo (quantidade, frequência e repercussões na vida da pessoa), história pregressa e familiar.	Oportunista.	Teste CAGE (feeling the need, to Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking and need for an Eye-opener in the morning).	Abuso do consumo: Hemograma; GGT; TGO e TGP.
<b>OBESIDADE</b>	Todos adultos e crianças >6 anos.	Oportunista.	IMC (índice de massa corporal); RCQ (relação circunferência-quadril).	-
<b>CA DE CÓLON E RETO</b>	Entre 50-75 anos.	Sangue oculto anualmente.  Colonoscopia se sangue oculto positivo; a cada 10 anos sem fatores de risco*	Sangue oculto nas fezes.  Caso resultado positivo: decidir entre colonoscopia e retossigmoidoscopia.	Colonoscopia anual.

\* Sociedade brasileira de cirurgia oncológica, 2022.



## 2. SAÚDE DA CRIANÇA

<b>TRIAGEM NEONATAL</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>
Teste do pezinho	Ambulatorial entre 3º e 5º dia de vida.
Teste do coraçãozinho	Realizado em ambiente hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida em RN com IG > 34 semanas.
Teste da orelhinha	Realizado em ambiente hospitalar, idealmente no primeiro mês de vida.
Teste da linguinha	Ambiente hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida, através da avaliação do frênulo lingual.
Teste do olhinho	Ambiente ambulatorial, idealmente na primeira consulta do RN na atenção básica e repetido aos 4, 6, 12 meses e 24 meses.

<b>RASTREAMENTO NA PUERICULTURA</b>	
<b><u>IMC (índice de massa copórea)</u></b>	Todas as crianças maiores de 6 anos.
<b><u>Hemograma</u></b>	Clínica e/ou fatores de risco para anemia (ex. suplementação não adequada com sulfato ferroso). SBP recomenda rastreio aos 12 meses para todas as crianças.
<b><u>Ferritina e reticulócitos</u></b>	SBP recomenda rastreio com dosagem de ferritina aos 12 meses para todas as crianças. Se anemia por hemograma prévio, em crianças entre 6 meses a 5 anos de idade com Hb < 11,5 g/dl* e Ht < 33%.
<b><u>Ferro sérico, transferrina, zinco protoporfirina eritrocitária, capacidade total de ligação de ferro</u></b>	Ferritina deve ter valores abaixo de 30µg/dl*. Valores inferiores a 15µg/dl indicam deficiência grave e valores intermediários devem ser avaliados após suplementação com ferro.



<p><b><u>Urina I e urocultura</u></b></p>	<p>Clínica e/ou fatores de risco para ITU e sintomáticas. NÃO realizar de rotina.</p>
<p><b><u>Parasitológico de fezes</u></b></p>	<p>Clínica e/ou fatores epidemiológicos para parasitose intestinal (apatia, dores abdominais, inapetência, restrição de crescimento, perda de peso e epidemiologia prevalente de parasitoses intestinais).</p> <p>NÃO realizar de rotina;</p>
<p><b><u>Lipidograma</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crianças maiores que 24 meses de acordo com a indicação;</li> <li>- <u>Entre 2 e 8 anos</u>: cujos pais ou avós apresentaram doença cardiovascular precoce (antes de 55 anos para homens e 65 anos para mulheres), cujos pais tenham níveis de colesterol total acima de 240 mg/dl ou crianças que apresentem outros fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, diabetes melito, tabagismo passivo ou obesidade (IMC). Nessas situações, o rastreamento deve ser realizado a cada 3 a 5 anos.</li> <li>- <u>Entre 9 e 11 anos</u>: recomenda-se triagem universal, independente do risco.</li> </ul>



### 3. SAÚDE DA GESTANTE

ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL	RECOMENDAÇÕES
<b>1º trimestre</b>	Hemograma; eletroforese de hemoglobina; Tipagem sanguínea e Rh; Glicemia jejum; Teste rápido para sífilis e HIV, hepatite B e C; Toxoplasmose IgM e IgG; Exame de urina e urocultura; Outros, se indicados: citopatológico de colo de útero, parasitológico de fezes, Ultrassonografia obstétrica (até 13ª semana);
<b>2º trimestre</b>	TOTG entre 24-28 semanas; coombs indireto se Rh negativo (a partir da 24ª semana); ultrassonografia obstétrica (entre 18-22 semanas); toxoplasmose IgM e IgG se não reagente no primeiro trimestre as 28ª semanas de gestação; teste rápido para sífilis e HIV, hepatite B e C a partir das 28ª semanas de gestação. Citopatológico ( a partir das 12ª semana de gestação).
<b>3º trimestre</b>	Hemograma; glicemia de jejum; coombs indireto se Rh negativo; ; toxoplasmose se IgM e IgG se não reagente nos outros trimestres as 36ª semanas de gestação; Urina e urocultura; SWAB para Estreptococo grupo B (entre 35ª a





	37 <sup>a</sup> semanas de gestação); teste rápido para sífilis e HIV, hepatite B e C a partir das 36 <sup>a</sup> semanas de gestação; ultrassonografia obstétrica, se houver suspeita de alteração do crescimento fetal.
--	--

<b>DOENÇA</b>	<b>RASTREIO/ACOMPANHAMENTO</b>
<b>ANEMIA GESTACIONAL</b>	Hemoglobina entre 08 g/dl e 11 g/dl: conduta e repetir Hb em 60 dias;  Hemoglobina menor que 08 g/dl: referenciar ao pré-natal especializado;
<b>ERITROBLASTOSE FETAL</b>	Coombs positivo: referenciar ao pré-natal especializado;  Coombs negativo: pedir novas amostras de coombs indireto na 24a semana de gestação e a cada quatro semanas após.
<b>SEPSE NEONATAL</b>	<b>Cultura de estreptococos do grupo B (34<sup>as</sup>-37<sup>as</sup>):</b> Se cultura positiva: anotar no cartão da gestante e orientar que o tratamento será realizado intraparto, se preencher os critérios para tratamento intraparto;  Se cultura negativa: anotar no cartão da gestante e orientar sobre possibilidade de infecção durante o restante da gestação.
<b>TOXOPLASMOSE</b>	IgM positivo: referenciar ao pré-natal especializado.
<b>SÍNDROMES HIPERTENSIVAS</b>	<b>Aferir PA em consultas com profissionais de saúde:</b> - PAS $\geq$ 160 mmHg e/ou PAD $\geq$ 110 mmHg, procurar porta de urgências obstétricas;



<b>GESTACIONAIS</b>	<p>- PA sistólica <math>\geq 140</math> mmHg e/ou PA diastólica <math>\geq 90</math> mmHg, realizar nova mensuração com intervalo de 4 horas;</p> <p>Se confirmado hipertensão na gestação, realizar investigação de proteinúria na urina de 24 h.</p>
<b>DIABETES GESTACIONAL</b>	<p>Diabetes mellitus na gestação, se glicemia de jejum se apresentar entre <math>\geq 92</math> mg/dl, em <b>QUALQUER</b> idade gestacional, após confirmação do segundo exame;</p> <p>Considerar Diabetes mellitus na gestação se TOTG com 75 g de glicose anidro, realizado entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, for <math>\geq</math> a 92 mg/dL no jejum; <math>\geq</math> a 180 mg/dL na primeira hora; <math>\geq</math> a 153 mg/dL na segunda hora;</p> <p>Considerar Diabetes mellitus prévio à gestação, se glicemia de jejum <math>\geq 126</math> mg/dl no início do pré-natal.</p>
<b>ISTs</b>	<p><b>HIV:</b> se TR positivo, encaminhar ao serviço de IST para teste confirmatório;</p> <p><b>HBsAG:</b> se positivo, solicitar HBeAG e transaminases (ALT/TGP e AST/TGO). Se HBsAG e HBeAG reagentes, encaminhar ao pré-natal especializado;</p> <p><b>HCV:</b> se positivo, o tratamento na gestação é contraindicado;</p> <p><b>TR reagente:</b> notificar, pedir VDRL, testar parceiro.</p>

#### 4. SAÚDE DA MULHER

DOENÇA	RASTREIO	SEGUIMENTO
--------	----------	------------



<p align="center"><b>CA DE COLO DO ÚTERO</b></p>	<p>Pessoa com útero e vida sexual ativa (cis ou trans) de 25 a 64 anos.</p> <p>Realização de citopatológico com esfregaço de células do colo do útero.</p>	<p>Citopatológico do colo do útero de <b>3 em 3 anos</b> se dois exames normais consecutivos.</p> <p>Se resultados alterados:  <u>Repetir em 6 meses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASCUS: maiores de 30 anos</li> <li>- LSIL: maiores de 25 anos</li> </ul> <p><u>Repetir em 12 meses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASCUS: entre 25-29 anos.</li> </ul> <p><u>Repetir em 3 anos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASCUS: menos de 25 anos</li> <li>- LSIL: menos de 25 anos.</li> </ul> <p><u>Encaminhar para colposcopia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASCUS (ASC-H)</li> <li>- AGC</li> <li>- AOI</li> <li>- HSIL</li> <li>- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão;</li> <li>- Carcinoma escamoso invasor;</li> <li>- Adenocarcinoma in situ (<b>AIS</b>) ou invasor;</li> </ul>
<p align="center"><b>CA DE MAMA</b></p>	<p><b>Rastreamento habitual:</b> 50 a 69 anos de idade;</p> <p><b>Rastreamento precoce (alto risco):</b> 35 a 69 anos de idade.</p> <p><b>Rastreamento habitual:</b> mamografia a cada dois anos;</p> <p><b>Rastreamento precoce (alto risco):</b> mamografia anual.</p>	<p><b>Varia de acordo com o BIRADS:</b></p> <p>BIRADS 0: Correlação com outros métodos de imagem (MMG anterior e solicitar USG).</p> <p>BIRADS 1 e 2: mamografia de rotina realizar rastreio de</p> <p>BIRADS 3: Controle evolutivo da lesão em 6 meses no primeiro ano, e depois anual nos dois anos seguintes.</p> <p>BIRADS 4 e 5: Encaminhar para</p>



		centro de referência (Mastologia).  BIRADS 6: Encaminhar para unidade de referência (Junta Reguladora).
--	--	---

## 5. SAÚDE DO HOMEM

DOENÇA	RASTREIO
<b>CA DE PRÓSTATA</b>	Não há rastreamento dessa doença prostática. Para pacientes com <b>sintomas</b> do trato urinário inferior, o PSA deve ser solicitado conforme suspeita clínica.
<b>HAS</b>	A partir dos 35 anos (consultar tabelas anteriores).
<b>DISLIPIDEMIA</b>	A partir dos 35 anos (consultar tabelas anteriores).
<b>DIABETES MELLITUS</b>	A partir de 45 anos (consultar tabelas anteriores).

## 6. SAÚDE DO IDOSO

DOENÇA	RASTREIO	SEGUIMENTO
<b>OSTEOPOROSE</b>	Densitometria de colo do fêmur, terço médio do rádio e coluna lombar.  Indicações: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulher &gt; 65 anos independente de fatores de risco;</li> <li>- Homem &gt; 70 anos, independente de fatores de risco;</li> <li>- Mulheres na pós-menopausa;</li> </ul>	A depender do resultado da DMO.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Homens com idade entre 50 e 69 anos, com fatores de risco para fratura;</li> <li>- Mulher na perimenopausa, se houver fatores de risco específicos associados a um risco aumentado de fratura, tais como baixo peso corporal, fratura prévia por pequeno trauma ou uso de medicamentos de risco bem definido;</li> <li>- Adultos que sofreram fratura após 50 anos;</li> <li>- Indivíduos com anormalidades vertebrais radiológicas;</li> <li>- Adultos com condições associadas à baixa massa óssea ou perda óssea.</li> </ul>	
--	--	--

## 7. ISTS

	<b>RASTREAMENTO</b>
<b>SÍFILIS</b>	- Anualmente para adolescentes e jovens < 30 anos.
<b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>	
<b>HIV</b>	- Anualmente para adolescentes e jovens < 30 anos. -
<b>CLAMÍDIA E GONOCOCO</b>	
<b>HEPATITE B E C</b>	



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. São Paulo: [s. n.], 2016.

BACCARO, Luiz Francisco Cintra *et al.* Propedêutica mínima no climatério. **FEMINA**, [s. l.], v. 50, ed. 5, p. 263-271, 2022.

BALLEYGUIER, Corinne *et al.* BIRADS classification in mammography. **Eur J Radiol**, Epub, v. 61, ed. 2, 2007.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**, [s. l.], v. 116, ed. 3, p. 516-658, 2021.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 2. ed. [S. l.]: Artmed, 2018. v. 1 e 2. ISBN 9788582715352.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Primária: Rastreamento**. 29. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional da Triagem Neonatal**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/programa-nacional-da-triagem-neonatal>. Acesso em: 16 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança**. Brasília, [s.d.] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 16 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e Pancreatite**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Relatório de Recomendação: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Osteoporose.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. **Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Ginecologia.** 23. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. v. 4.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deteção Precoce do Câncer.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS (Poços de Caldas). Núcleo de Apoio à Atenção Primária. **Guia Municipal de Puericultura.** Poços de Caldas: [s. n.], 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS (Poços de Caldas). Núcleo de Apoio à Atenção Primária. **Guia Municipal de Puericultura.** Poços de Caldas: [s. n.], 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS (Poços de Caldas). Núcleo de Apoio à Atenção Primária. **Guia Municipal do Pré Natal de Risco Habitual para Atenção Primária.** Poços de Caldas: [s. n.], 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Belo Horizonte). **Manual de Exames Laboratoriais da rede SUS-BH.** [S. l.]: Gerência de Comunicação Social, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 2019;113(4):787-891. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arq Bras Cardiol**, [s. l.], v. 116, ed. 3, p. 516-658, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: Marcello Bertoluci, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 16 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!.** 2. ed. [S. l.: s. n.], 2021.

